

**PELAKSANAAN KONSELING KHUSUS BAGI ORANG DENGAN
HIV/AIDS (ODHA) DALAM MENINGKATKAN KEPERCAYAAN
DIRI DI KOMUNITAS JARINGAN ODHA BERDAYA
PROVINSI LAMPUNG**

Skripsi

**Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi
Syarat-syarat Guna Mendapatkan Gelar Sarjana S1
dalam Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi**

Oleh :

WIRANTI KURNIA SARI

NPM : 1541040183

Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam



**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
RADEN INTAN LAMPUNG
1441 H/ 2019 M**

**PELAKSANAAN KONSELING KHUSUS BAGI ORANG DENGAN
HIV/AIDS (ODHA) DALAM MENINGKATKAN KEPERCAYAAN
DIRI DI KOMUNITAS JARINGAN ODHA BERDAYA
PROVINSI LAMPUNG**

Skripsi

**Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi
Syarat-syarat Guna Mendapatkan Gelar Sarjana S1
dalam Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi**

Oleh :

WIRANTI KURNIA SARI

NPM : 1541040183

Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam



Pembimbing I : Dr. H. M. Saifuddin, M.Pd

Pembimbing II : Hj. Rodiyah, S.Ag., MM

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
RADEN INTAN LAMPUNG
1441 H/ 2019 M**

ABSTRAK

HIV/AIDS adalah sebuah masalah kesehatan yang sangat banyak mendapat perhatian dunia. Setiap hari, angka penularan HIV/AIDS semakin bertambah, maka tiap tahunnya terjadi peningkatan pertumbuhan HIV/AIDS. Dengan meningkatnya penyebaran dan penularan HIV/AIDS dan karena masih minimnya sosialisasi dan informasi seputar HIV/AIDS, banyak masyarakat yang berstigma bahwa orang yang positif HIV adalah orang yang bermasalah, dan muncullah diskriminasi terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Hal tersebut membuat ODHA mengalami penurunan kepercayaan diri seperti stress, minder, sedih, drop, bahkan hingga depresi. Maka dibutuhkan adanya layanan konseling khusus bagi ODHA dalam upaya peningkatan kepercayaan diri para ODHA, dengan nama layanan Koseling HIV/AIDS. Demikian yang menarik perhatian penulis untuk meneliti pelaksanaan konseling khusus bagi Orang Dengan HIV/AIDS dalam meningkatkan kepercayaan diri. Adapun penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan konseling khusus bagi Orang Dengan HIV/AIDS dalam meningkatkan kepercayaan diri. Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*field research*) yang bersifat deskriptif. Dengan dua sumber data yang digunakan yakni sumber data primer adalah konselor pendamping dan jugapara ODHA, dan sumber data sekunder adalah buku, jurnal, dokumen yang berkaitan dengan konseling khusus, ODHA, serta bimbingan dan konseling Islam. Metode dalam konseling HIV/AIDS ini berupa konseling individu, bimbingan klasikal, layanan VCT, dan terapi ARV. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dokumentasi dan analisis data. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Nonprobability Sampling*, dengan teknik *Snowball Sampling*. Dengan Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa layanan konseling khusus HIV/AIDS terhadap ODHA dengan menerapkan teori terapi Realitas menggunakan 5 tahapan yakni membangun hubungan, pengidentifikasian dan pengeksplorasian masalah, pemecahan masalah, pengaplikasian solusi dan penutupan, juga tahap monitoring dengan menghasilkan adanya perubahan perilaku dari ODHA seperti timbulnya kemandirian dan lebih memiliki rasa kepercayaan diri yang lebih, memiliki konsep diri, harga diri dan tekad yang kuat. Layanan ini dilaksanakan oleh Komunitas Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung.

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wiranti Kurnia Sari
NPM : 1541040183
Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “PELAKSANAAN KONSELING KHUSUS BAGI ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DALAM MENINGKATKAN KEPERCAYAAN DIRI DI KOMUNITAS JARINGAN ODHA BERDAYA PROVINSI BANDAR LAMPUNG” adalah benar-benar merupakan hasil karya penyusunan sendiri, bukan diduplikasi ataupun saduran dari karya orang lain kecuali pada bagian yang telah dirujuk dan disebut dalam *footnote* atau daftar pustaka. Apabila di lain waktu terbukti adanya penyimpangan dalam karya ini, maka tanggung jawab sepenuhnya ada pada penyusunan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat agar dapat dimaklumi.

Bandar Lampung, November 2019
Penulis

Wiranti Kurnia Sari
1541040183

PERSETUJUAN

Judul : **PELAKSANAAN KONSELING KHUSUS BAGI ORANG
DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DALAM MENINGKATKAN
KEPERCAYAAN DIRI DI KOMUNITAS JARINGAN ODHA
BERDAYA PROVINSI LAMPUNG**

Nama : **Wiranti Kurnia Sari**

NPM : **1541040183**

Jurusan : **Bimbingan dan Konseling Islam**

MENYETUJUI

Untuk dimunaqosahkan dan dipertahankan dalam Sidang Munaqosah Fakultas
Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. H. M. Saifuddin, M.Pd

NIP. 19620225199001102


Hj. Rodiyah, S.Ag., MM

NIP. 197011131995032002

Mengetahui,

Ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam


Dr. Hj. Sri Ilham Nasution, M.Pd

NIP. 196909151994032002



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Alamat : Jl. Let. Kol. H. Endro Suratmin Sukarame I Bandar Lampung (0721) 704030

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul **“Pelaksanaan Konseling Khusus Bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dalam Meningkatkan Kepercayaan Diri di Komunitas Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung Bandar Lampung”** disusun oleh, **Wiranti Kurnia Sari, NPM: 1541040183**, program studi **Bimbingan dan Konseling Islam (BKI)**. Telah di Ujikan dalam sidang Munaqosyah di Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan pada Hari/Tanggal: **Jum'at/ 8 November 2019**.

Tim Penguji

Ketua Sidang : Dr. Hj. Sri Ilham Nasution, M.Pd

(.....)

Sekretaris : Umi Aisyah, M.Pd.I

(.....)

Penguji I : Drs. Mansur Hidayat, M. Sos.I

(.....)

Penguji II : Dr. H. M. Saifuddin, M. Pd

(.....)

Dekan

Prof. Dr. H. Khomsahrial Romli, M.Si
NIP. 196104091990031002

MOTTO

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا يَسْخَرُونَ مِنْ قَوْمٍ عَسَىٰ أَنْ يَكُونُوا خَيْرًا مِنْهُمْ وَلَا نِسَاءٌ مِنْ
 نِسَاءِ عَسَىٰ أَنْ يَكُنَّ خَيْرًا مِنْهُنَّ وَلَا تَلْمِزُوا أَنْفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا بِالْأَلْقَابِ بِئْسَ
 الْأَسْمُ الْفُسُوقُ بَعْدَ الْإِيمَانِ ۚ وَمَنْ لَمْ يَتُبْ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ ﴿١١﴾

“Wahai orang-orang beriman! Janganlah kamu mengolok-olok kaum yang lain, (karena) boleh jadi mereka (yang diolok-olokkan) lebih baik dari mereka (yang mengolok-olok), dan jangan pula perempuan-perempuan (mengolok-olokkan) perempuan yang lain, (karena) boleh jadi perempuan (yang diolok-olokkan) lebih baik dari perempuan (yang mengolok-olok). Janganlah kamu saling mencela satu sama lain, dan janganlah kamu saling memanggil dengan gelar-gelar buruk. Seburuk-buruk adalah (panggilan) yang buruk (fasik) setelah beriman. Dan barang siapa tidak bertobat, maka mereka itulah orang-orang yang zalim.”

(QS. Al- Hujurat: 11)



PERSEMBAHAN

Dengan kerendahan hati, penulis persembahkan karya kecil ini serta untaian kata terimakasih kepada:

1. Orangtua tercinta Bapak Sutarman dan Ibu Wiwik yang telah mengasuh, membesarkanku, membimbingku serta mendidikku dengan penuh cinta dan kasih sayang dan selalu mengiringiku dengan restu dan do'a, tenaga serta biaya yang tak terhingga sampai terciptalah karya kecil ini.
2. Adik-adikku Almh. Windari Kusuma Dewi, Danang Prakoso dan Shabrina Lokanantha, beserta kakak-adik sepupuku, pakde, bude, oom juga bule' yang selalu memberiku semangat dan sebagai penghiburku diwaktu-waktu penyelesaian karya kecil ini. Tio Saputra yang tidak pernah lelah mengingatkanku untuk tetap semangat, yang selalu memberiku keceriaan juga memberi dukungan serta doa selama ini.
3. Sahabat-sahabat tersayang Yunita Eka Sari, Intan Medya Sari, Imro'atul Mardiyah dan seluruh teman-teman seperjuanganku BKI C UIN Raden Intan Lampung yang selalu memberi warna dimasa-masa perkuliahan.
4. Sahabat-sahabat KKN Erika, Nila, Nurul, Yuris, Mei, Diyah, Windya, Lisma, Endang, Nuning, Deka, Adi dan Maman, yang selalu memberiku semangat dan doa.
5. Sahabat-sahabatku di UKM tercinta PIK R SAHABAT Mita, Tya, Eka, Fardila, Peni, Gita, Sari, Ridwan, Imam, Ade, dan Mudirul serta seluruh pengurus-anggota PIK R SAHABAT yang selalu memberiku cerita juga pengalaman, dukungan serta doa selama ini.

6. Teman-temanku Kokoh Surya, Meidy, Cici, Ida, Andhana, Alsifa, Laras, Hilda yang selalu mendukung dan membantu penulis.
7. Ibu-ibu kantin Persit dan guru-guru SMP Persit yang senantiasa selalu memberikan dukungan serta doa kepada penulis selama ini.
8. Almamaterku Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.



RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Wiranti Kurnia Sari (Ranti), lahir di Bandar Lampung pada tanggal 18 Februari 1997. Putri pertama dari empat bersaudara, dari pasangan Bapak Sutarman dan Ibu Wiwik.

Adapun pendidikan formal yang penulis tempuh adalah TK Satya Dharma Sudjana Lampung Tengah lulus tahun 2004, SDN 2 Sawah Brebes Bandar Lampung lulus tahun 2009, SMP Negeri 5 Bandar Lampung lulus tahun 2012, SMK Negeri 4 Bandar Lampung Jurusan Pemasaran lulusan tahun 2015 dan aktif sebagai pengurus MPK/OSIS dan menjadi Sekretaris I MPK. Pada tahun 2015 penulis terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Raden Intan Lampung yang bertransformasi menjadi Universitas Islam Negeri (UIN) Raden Intan Lampung. Selama penulis kuliah, penulis aktif mengikuti UKM PIK R SAHABAT dibidang Konselor Sebaya, dan aktif sebagai presidium di Komunitas Muda Peduli Masalah Kependudukan (KOMPAK) Lampung.

Bandar Lampung, November 2019

Wiranti Kurnia Sari
1541040183

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis skripsi yang berjudul “Pelaksanaan Konseling Khusus Bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dalam Meningkatkan Kepercayaan Diri di Komunitas Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung”. Alhamdulillah dapat diselesaikan dengan baik sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana. Sholawat serta salam senantiasa penulis hanturkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, yang telah memberikan makna haqiqi bagi kehidupan umat-Nya dan kita nantikan syafa’at-Nya di yaumul kiyamah kelak.

Penulis karya ilmiah tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang sangat berjasa. Untuk itu penulis ucapkan terima kasih atas bantuan dari berbagai pihak yang diantaranya:

1. Bapak Prof. Dr. H. Khomsahrial Romli M.Si, Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi (FDIK) UIN Raden Intan Lampung.
2. Ibu Dr. Hj. Sri IlhamNasution, M.Pd, Selaku ketua jurusan BKI, dan Bapak Mubasit, S. Ag. MM, Selaku sekretaris Jurusan BKI.
3. Bapak Dr. H. M. Saifuddin, M.Pd, dan Bunda Hj.Rodiyah, S.Ag., MM selaku pembimbing I dan pembimbing II, yang telah menyediakan waktu dan bimbingan dengan penuh kesabaran yang sangat berharga.
4. Ibu Elvina Harahap selaku Koordinator sekaligus Konselor Pendamping di Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung yang telah memberikan izin

penelitian dan memberikan informasi data yang penulis butuhkan, serta para ODHA yang telah berkenan memberikan informasi, pengetahuan dan terimakasih telah menjadi sumber inspirasi.

5. Bapak dan Ibu Dosen beserta Staf Karyawan Akademik Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung yang telah membantu kelancaran skripsi ini.
6. Pihak perpustakaan pusat dan perpustakaan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi yang telah menyediakan buku-buku referensi pada penulis.
7. Orangtua tercinta Bapak Sutarman dan Ibu Wiwik beserta adik-adikku tersayang yang selalu tulus memberikan do'a dan dukungan sehigga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.

Semoga bantuan dan jerih payah semua pihak menjadi satu catatan amal kebaikan disisi Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca yang sifatnya membangun demi kebaikan skripsi yang akan daang dan semoga skripsi ini bermanfaat dan mengedukasi bagi pembaca khususnya penulis.

Bandar Lampung, November 2019

Wiranti Kurnia Sari
1541040183

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
ABSTRAK	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN	vii
RIWAYAT HIDUP	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Penegasan Judul	1
B. Alasan Memilih Judul	5
C. Latar Belakang Masalah	6
D. Rumusan Masalah	10
E. Tujuan Penelitian	10
F. Signifikasi Penelitian	11
G. Metode Penelitian	11
BAB II KONSELING KHUSUS HIV/AIDS DAN KEPERCAYAAN DIRI	
A. Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)	21
1. Pengertian HIV/AIDS	21
2. Gejala Infeksi HIV	22
3. Cara Penularan HIV	22
4. Hal-hal yang Perlu Dilakukan Agar Tidak Tertular HIV/AIDS...	23
5. Pengertian ODHA	23
B. Konseling Khusus HIV/AIDS	24
1. Pengertian Konseling Khusus HIV/AIDS	24
2. Tujuan Konseling Khusus HIV/AIDS	26
3. Proses LayananKonselingKhusus HIV/AIDS	26
C. Kepercayaan Diri	28
1. Pengertian Kepercayaan Diri	28
2. Jenis-jenis Kepercayaan Diri	28
3. Bentuk-bentuk Penurunan Kepercayaan Diri di JOB	29
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepercayaan Diri	30
D. Implementasi Terapi Realitas Dalam Meningkatkan Kepercayaan Diri	32
1. KonsepDasar	32

2. Proses Layanan	33
3. Tahap-tahap Layanan	34
E. Urgensi Bimbingan dan Konseling Islam Dalam Meningkatkan Kepercayaan Diri ODHA	37
F. Tinjauan Pustaka	39
 BAB III KOMUNITAS JARINGAN ODHA BERDAYA PROVINSI LAMPUNG	
A. Gambaran Umum Komunitas Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung	42
1. Sejarah Berdirinya JOB	42
2. Visi dan Misi Komunitas Jaringan ODHA Berdaya	44
3. Struktur Organisasi Jaringan ODHA Berdaya	46
4. Kegiatan Jaringan ODHA Berdaya	47
B. Metode Penanganan ODHA	47
C. Pelaksanaan Konseling Khusus Bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)	48
1. Persiapan Sebelum Pelaksanaan Konseling HIV/AIDS	48
2. Proses Pelaksanaan Konseling HIV/AIDS	49
D. Hasil Peningkatan Kepercayaan Diri	55
1. Keadaan ODHA sebelum dan sesudah mengikuti Konseling HIV/AIDS	56
2. Hasil Pelaksanaan Konseling HIV/AIDS bagi ODHA	60
 BAB IV PELAKSANAAN KONSELING KHUSUS BAGI ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DALAM MENINGKATKAN KEPERCAYAAN DIRI	
A. Analisis Pelaksanaan Konseling Khusus HIV/AIDS	63
B. Hasil Peningkatan Kepercayaan Diri ODHA	68
 BAB V KESIMPULAN dan SARAN	
A. Kesimpulan	71
B. Saran	72
 DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar. 1 : Model Teknik Analisis Data (Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman)

Gambar. 2 : Struktur Organisasi Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung



DAFTAR TABEL

- Tabel. 1 : Tahapan proses konseling HIV/AIDS komunitas Jaringan ODHA Berdaya
- Tabel. 2 : Mitos dan Fakta seputar isu HIV/AIDS



DAFTAR LAMPIRAN

1. Pedoman Wawancara
2. Pedoman Observasi
3. Bukti Hadir Munaqosyah
4. Kartu Konsultasi Skripsi
5. Surat Izin KesBang Pol
6. Surat Keterangan Penelitian
7. Surat Keputusan Judul Skripsi
8. Foto-foto



BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman dalam memahami maksud judul skripsi ini, maka dari judul “Pelaksanaan Konseling Khusus Bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dalam Meningkatkan Kepercayaan Diri Di Komunitas Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung, penulis akan menjelaskan istilah-istilah dalam judul skripsi sebagai berikut:

Pelaksanaan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia merupakan suatu proses, cara, perbuatan melaksanakan (rancangan, keputusan, dan sebagainya).¹

Pelaksanaan yang dimaksud penulis adalah penerapan suatu proses, cara, rancangan dan keputusan yang digunakan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dalam hal ini konseling khusus HIV/AIDS dengan menggunakan terapi realitas guna meningkatkan kepercayaan diri.

Konseling merupakan bantuan yang diberikan kepada individu untuk memecahkan masalah kehidupannya dengan cara wawancara dan dengan cara yang sesuai dengan keadaan yang di hadapi oleh individu yang bermasalah untuk mencapai kesejahteraan hidupnya. Konseling sendiri bersifat kuratif atau korektif.²

¹ Menuk Isti. *Kamus Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Pusat Bahasa, 2003), h.360

² Bimo Walgito. *Bimbingan dan Konseling*, (Yogyakarta: CV. ANDI, 2010), h.7

Menurut *Tolbert* yang dikutip oleh Prayitno, konseling adalah hubungan pribadi yang dilakukan secara tatap muka antara dua orang, dimana konselor melalui hubungan itu dengan kemampuan-kemampuan khusus yang dimilikinya, menyediakan situasi belajar.³

Menurut *Shertezzer and Stoney* yang dikutip oleh Achmad Juntika Nurihsan, konseling merupakan upaya membantu individu melalui proses interaksi yang bersifat pribadi antara konselor dan konseli, agar konseli mampu memahami diri dan lingkungannya, mampu membuat keputusan dan menentukan tujuan berdasarkan nilai yang diyakininya sehingga konseli merasa bahagia dan efektif perilakunya.⁴

Berdasarkan definisi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa konseling merupakan proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli (disebut konselor/pendamping) kepada individu yang mengalami suatu masalah (disebut konseli) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien.

Adapun konseling yang penulis maksudkan dalam penelitian ini ialah konseling khusus dalam hal pemberian konseling kepada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) terkait isu HIV/AIDS yaitu konseling HIV/AIDS. Konseling HIV/AIDS adalah hubungan interpersonal yang bersifat rahasia

³ Prayitno, Erman Amti, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2013), h. 101

⁴ Achman Juntika Nurihsan, *Bimbingan dan Konseling dalam Berbagai Latar Kehidupan*, (Bandung: Refika Aditama, 2016), h. 10

antara konselor dan konseli untuk meningkatkan kemampuan menghadapi stres dan mengambil keputusan berkaitan dengan HIV/AIDS.⁵

Maka penulis menyimpulkan bahwa yang dimaksud dengan konseling khusus HIV/AIDS ialah komunikasi bersifat *face to face* antara konselor dan konseli bertujuan untuk meningkatkan kemampuan menghadapi stres dan mengambil keputusan berkaitan dengan HIV/AIDS.

Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah sekelompok orang yang dinilai bermasalah, meskipun terkadang sebagian dari mereka tidak menyadari bahwa dirinya bermasalah. Masalah tersebut muncul tidak hanya terhadap diri sendiri, tetapi juga terhadap orang lain karena berkaitan dengan penularan HIV itu sendiri.⁶

Berdasarkan definisi yang telah dijelaskan, maka penulis berkesimpulan bahwa ODHA adalah sekelompok orang yang dinilai bermasalah dan sudah dinyatakan positif pengidap HIV/AIDS melalui tes HIV/AIDS yang mana perlu adanya pendampingan khusus agar terhindar dari masalah itu sendiri.

Kepercayaan diri merupakan suatu keyakinan dan sikap atas kemampuan untuk menerima diri sendiri secara apa adanya, baik sikap positif maupun negatif.⁷

⁵ Zulfan Saam. *Psikologi Konseling*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2014), h.138

⁶ *Ibid*, h. 134

⁷ Tri. S. Mildawani. *Membangun Kepercayaan Diri*, (Jakarta Timur: Lestari Kiranatama, 2014), h. 4

Kepercayaan diri adalah keyakinan terhadap kemampuan mencapai target, keinginan, dan tujuan untuk diselesaikan walaupun menghadapi berbagai tantangan dan masalah serta dilakukan dengan penuh tanggung jawab.⁸

Kepercayaan diri merupakan suatu keyakinan dalam jiwa manusia bahwa tantangan hidup apapun harus dihadapi dengan berbuat sesuatu. Kepercayaan diri itu datang dari kesadaran seseorang individu bahwa ia memiliki tekad untuk melakukan apapun sampai tujuan yang ia inginkan tercapai.⁹

Berdasarkan definisi diatas dapat penulis simpulkan bahwa kepercayaan diri ialah suatu keyakinan seseorang kepada dirinya dalam memenuhi keinginannya dengan tekad dan rasa optimis serta positif terhadap kemampuan yang dimiliki. Dalam penelitian ini kepercayaan diri yang penulistuju ialah keyakinan daripada ODHA itu sendiri dalam mensikapi hidupnya dengan meyakini kemampuan dirinya untuk mencapai suatu target agar dapat bersosialisasi kembali terhadap lingkungannya dan memperbaiki kepercayaan diri yang mengalami penurunan.

Komunitas Jaringan ODHA Berdaya (JOB) Provinsi Lampung, yang sekretariatannya bertempat di Jalan Perintis Kemerdekaan no. 68, Kelurahan Tanjung Raya, Kecamatan Kedamaian, Bandar Lampung. JOB merupakan komunitas berbasis organisasi yang mana menjadi tempat bernaung para

⁸ Pengertian Kepercayaan Diri (On-line) tersedia di: <https://www.e-jurnal.com>(8 Juli 2019)

⁹Tri. S. Mildawani.*Ibid.* h. 4

ODHA khususnya di Provinsi Lampung dan didampingi oleh para konselor pendamping.

Berdasarkan pada istilah-istilah dalam penegasan judul yang telah penulis uraikan, maka yang dimaksud dengan “Pelaksanaan Konseling Khusus Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dalam Meningkatkan Kepercayaan Diri di Komunitas Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung” adalah sebuah usaha pemberian bantuan layanan konseling HIV/AIDS oleh Komunitas JOB kepada para ODHA agar berdaya dan dapat meningkatkan kepercayaan diri ODHA untuk dapat secara mandiri menemukan solusi atas masalah yang dihadapi.

B. Alasan Memilih Judul

Adapun yang menjadi alasan penulis mengambil judul penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Konseli dari konseling khusus HIV/AIDS ialah Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Kebanyakan dari ODHA cenderung tertutup karena memiliki beban psikologis seperti minder, gundah, sedih, stres bahkan depresi pada saat mengetahui status dirinya sebagai ODHA sehingga diperlukan adanya pendampingan melalui konseling HIV/AIDS agar dapat membantu ODHA agar tetap mendapatkan haknya untuk tetap hidup bermasyarakat, berdaya dan timbulnya kembali kepercayaan diri pada ODHA.
2. Permasalahan ini sangat menarik untuk dibahas bagi penulis khususnya dan pembaca umumnya tentang layanan konseling HIV/AIDS bagi

ODHA dalam meningkatkan kepercayaan diri yang dilaksanakan oleh komunitas Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung.

C. Latar Belakang Masalah

Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah sekumpulan orang yang dinilai bermasalah, meskipun sebagian tidak menyadari memiliki masalah. Masalah tersebut tidak hanya muncul terhadap diri sendiri, tetapi juga terhadap orang lain karena akan berkaitan dengan penularan HIV itu sendiri.¹⁰ Terlihat secara fisik bahwa kondisi ODHA tampak biasa seperti orang normal pada umumnya. Tapi, jika dilihat dari segi ekspresinya, tampak raut wajah sedih yang disembunyikannya dari lingkungan sekitar.

Berdasarkan yang penulis jumpai di lapangan, penulis bertemu beberapa ODHA yang sebenarnya tidak menerima dengan kondisi mereka saat ini sebagai ODHA, yang awalnya sempat dijauhi oleh orang-orang sekitar lingkungannya. Hal tersebut terjadi karena masih ditemukan adanya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dari lingkungan masyarakat, yang masih minim informasi seputar isu HIV/AIDS. Oleh sebabnya, kondisi seperti itu berpengaruh buruk terhadap kualitas atau mutu hidup para ODHA, karena orang yang pertama kali mengetahui dirinya terdiagnosis pengidap HIV/AIDS akan cenderung mengalami penurunan kepercayaan diri dengan kadar tingkat yang tinggi, seperti cenderung tertutup, takut, minder, putus ada, depresi bahkan menyalahkan Tuhannya atas apa yang ODHA tersebut alami. Maka hal tersebut menjadi permasalahan yang harus mendapat perhatian

¹⁰Zulfan Saam. *Ibid*, h. 134

penting baik dari masyarakat, lembaga maupun instansi terkait, pemerintah, negara bahkan dunia mengingat isu penularan HIV sangat rentan terjadi yang setiap harinya bertambah penularannya di masyarakat terlebih untuk masyarakat yang minim informasi terkait penularan HIV/AIDS.

Adapun salah satu bentuk upaya yang dapat membantu permasalahan yang dihadapi ODHA yaitu dengan mengadakan konseling khusus ODHA (konseling HIV/AIDS). Dengan adanya kegiatan konseling HIV/AIDS yang dilakukan oleh konselor/pendamping serta dukungan dari berbagai pihak salah satunya yaitu komunitas Jaringan ODHA Berdaya (JOB) provinsi lampung yang bekerja sama oleh Dinas Kesehatan dan RSUD Abdoel Moeloek, serta keluarga para ODHA secara psikologis, sosial, perawatan dan pengobatan terapi, ODHA menjadi termotivasi untuk bisa percaya diri dan berdayakembali menjalani kehidupannya secara positif.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 21 Tahun 2013 Pasal 3 tentang Penanggulangan HIV/AIDS yang menjelaskan bahwa tujuan Penanggulangan HIV/AIDS yaitu: menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru; menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS; meniadakan diskriminasi terhadap ODHA; meningkatkan kualitas hidup ODHA; serta mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV/AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat.¹¹

Konseling HIV/AIDS bertujuan untuk menjalin kedekatan antara konselor dan konseli (dalam hal ini ODHA), agar ODHA tidak tertutup, tidak merasa takut dan memiliki kepercayaan diri kembali apabila lingkungan

¹¹ Peraturan Kementerian Kesehatan, *Kementerian Pertahanan Republik Indonesia* (On-line), tersedia di: <https://www.kemhan.go.id/itjen/2017/03/04/peraturan-menteri-kesehatan-republik-indonesia-nomor-21-tahun-2013-tentang-penanggulangan-hiv-dan-aids.html> (2 Oktober 2019)

sekitar mengetahui bahwa mereka positif pengidap HIV/AIDS. Konseling ini berguna untuk memberikan dukungan kepada ODHA terkait kesejahteraan emosi, psikologis, sosial, spiritual dan peningkatan kualitas hidup. Adapun pihak yang mestinya berperan dalam sesi konseling ini ialah konselor/ pendamping, ODHA/konseli, keluarga juga masyarakat sekitar untuk memberikan dukungan.

Dukungan dari orang-orang sekitar sangat diperlukan oleh ODHA mengingat dampak dari diagnosis HIV bermacam-macam, karena HIV/AIDS adalah penyakit yang dapat mengancam hidup dan memerlukan pengobatan seumur hidup, sehingga tidak sedikit dari ODHA yang merasa putus asa bahkan mengakhiri hidupnya.¹² Semestinya hal tersebut dihindari mengingat Allah berfirman (QS. Hud: 112):

فَأَسْتَقِمْ كَمَا أُمِرْتَ وَمَنْ تَابَ مَعَكَ وَلَا تَطْغَوْا إِنَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴿١١٢﴾

Artinya: “maka tetaplah engkau (Muhammad) (di jalan yang benar), sebagaimana telah diperintahkan kepadamu dan (juga) orang yang bertaubat bersamamu, dan janganlah kamu melampaui batas. Sungguh, Dia Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.”

Ayat diatas jika ditafsirkan menjelaskan bahwa Allah SWT. Memerintahkan kepada Rasul-Nya dan hamba-hamba-Nya yang beriman agar bersikap teguh dan tetap berjalan pada jalan yang lurus. Lalu Allah melarang bersikap melampaui batas, karena sesungguhnya sikap ini mendatangkan kehancuran diri.

Dalam proses konseling HIV/AIDS ini menggunakan terapi realitas yang dikembangkan oleh Willian Glasser. Terapi realitas adalah suatu sistem yang difokuskan pada tingkah laku sekarang. Inti terapi realitas ini adalah penerimaan tanggung jawab pribadi yang dipersamakan dengan kesehatan mental. Tujuan

¹² Elvina Harahap, Konselor Pendamping di Jaringan ODHA Berdaya, Wawancara, (19 Juli 2019)

umum terapi realitas adalah membantu seseorang untuk mencapai otonomi. Pada dasarnya otonomi adalah kematangan yang diperlukan bagi kemampuan seseorang untuk mengganti dukungan lingkungan dengan dukungan internal, terapi realitas membantu orang-orang dalam menentukan dan memperjelas tujuan-tujuan hidup mereka.¹³ Pandangan terapi realitas terhadap manusia ialah berlandaskan premis bahwa ada suatu kebutuhan psikologis tunggal yang hadir sepanjang hidup, yaitu kebutuhan akan identitas yang mencakup suatu kebutuhan untuk merasakan keunikan, keterpisahan, dan ketersendirian.¹⁴

Jaringan ODHA Berdaya (JOB) merupakan sebuah komunitas berbasis organisasi yang mana adalah tempat bernaung dan berkumpulnya para ODHA, yang tujuan dengan adanya JOB ini para ODHA merasa mendapatkan tempat untuk saling memberi dukungan sesama ODHA dan mengembangkan potensi mereka melalui peningkatan kepercayaan diri dengan melakukan kegiatan-kegiatan positif di JOB. Pengidap HIV/AIDS bertambah setiap harinya. Berdasarkan data statistik yang JOB miliki, sudah tercatat 620 ODHA yang terhitung dari awal berdirinya JOB yaitu tahun 2015-awal tahun 2019. Akan tetapi awal tahun 2019 sendiri sudah tercatat ada 115 ODHA yang mereka dampingi, dan memiliki 3 orang pendamping dan hanya 1 orang yang bertindak

¹³Gerald Corey. *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, (Bandung: Refika Aditama, 2013), h. 263

¹⁴*Ibid*, h.269

sebagai konselor para ODHA selama sesi konseling dan pendampingan di klinik VCT.¹⁵

Berdasarkan definisi diatas, jelas bahwa konseling khusus ODHA sangatlah penting untuk membantu pemulihan diri ODHA dalam meningkatkan kepercayaan diri ODHA secara positif, maka penulis akan mengambil penelitian dengan judul: **Pelaksanaan Konseling Khusus Bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dalam Meningkatkan Kepercayaan Diri Di Komunitas Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung.**

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat diambil pokok permasalahan sebagai berikut: Bagaimana pelaksanaan konseling khusus Orang Dengan HIV/AIDS dalam upaya meningkatkan kepercayaan diri di Komunitas Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung?

E. Tujuan Penelitian

Dilihat dari pokok permasalahan diatas, tujuan penelitian ini adalah: Untuk mengetahui dan mendeskripsikan tahapan konseling khusus Orang Dengan HIV/AIDS dalam upaya meningkatkan kepercayaan diri di Komunitas Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung.

¹⁵ Profil Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung. (On-line), tersedia di: <https://www.jaringanodhaberdaya.or.id> (8 Juli 2019)

F. Signifikasi Penelitian

1. Signifikasi Teoritis

Penelitian ini diharapkan akan dapat memberikan sumbangan khasanah ilmiah yang berkaitan dengan Bimbingan dan Konseling Islam, khususnya tentang pelaksanaan konseling khusus Orang Dengan HIV/AIDS dalam upaya meningkatkan kepercayaan diri di Komunitas Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung

2. Signifikasi Praktis

Penelitian ini dapat diaplikasikan bagi konselor dalam pelaksanaan konseling khusus ODHA (konseling HIV/AIDS), dan juga diharapkan dapat memberikan informasi seputar perlindungan bagi para ODHA baik segi sosial maupun segi hukum, dan terkait isu HIV/AIDS. Agar tidak lagi terdengar stigma dan diskriminasi yang membuat kepercayaan diri ODHA menurun.

G. Metode Penelitian

Dalam penelitian ini dilihat dari segi pandang masalah, penulis menggunakan metode kualitatif deskriptif, yang mana pada metode ini diperlukan data dan fakta-fakta yang sesuai dalam permasalahan untuk mendapatkan data dengan tujuan kegunaan tertentu. Maka perlu digunakan metode:

1. Jenis dan Sifat Penelitian

a. Jenis Penelitian

Dilihat dari jenisnya maka jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*), yaitu suatu jenis penelitian yang berusaha untuk mengumpulkan data dan informasi mengenai permasalahan di lapangan.¹⁶

Penulis langsung melakukan penelitian berkenaan dengan pelaksanaan konseling khusus bagi ODHA dalam meningkatkan kepercayaan diri di Komunitas Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung.

b. Sifat Penelitian

Dilihat dari segi sifatnya, penelitian ini adalah penelitian *deskriptif*, artinya penelitian ini berusaha menggambarkan dan menginterpretasikan objek apa adanya. Penelitian ini sering disebut penelitian *non-eksperimen* karena penelitian ini tidak melakukan control dan tidak memanipulasi variabel penelitian.¹⁷

Penelitian ini menggambarkan secara objektif tentang pelaksanaan konseling khusus bagi ODHA dalam meningkatkan kepercayaan diri di Komunitas Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung.

¹⁶Ahmad Anwar. *Prinsip-prinsip Metodologi Research*, (Yogyakarta: Sumbangsih, 1975) h. 22

¹⁷ Etta Mamang Sangadji dan Sopiah. *Metode penelitian-Pendekatan Praktis dalam Penelitian*, (Yogyakarta: Andi Offset: 2010), h. 28

2. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari objek atau subjek yang berada pada satu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu berkaitan dengan masalah penelitian. Populasi juga dapat didefinisikan sebagai keseluruhan unit atau individu dalam ruang lingkup yang diteliti.¹⁸ Dengan demikian yang menjadi objek dalam populasi adalah seluruh komponen yang ada di komunitas Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung.

Dengan rincian populasi penelitian adalah:

- 1) 1 orang Konselor, dan
- 2) 115 Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), terhitung dari data statistik JOB di tahun 2019.

Jadi, jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 1 orang konselor dan 115 ODHA sehingga totalnya menjadi 116 orang.

b. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti. Sampel adalah: “Sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili terhadap seluruh populasi dan diambil dengan menggunakan tehnik tertentu”.

¹⁸ Nanang Martono. *Metode penelitian sosial*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2016), h.250

Penentuan sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan tehnik *Snowball Sampling*, *snowball sampling* merupakan metode penarikan sampel secara berantai, dari satu sampel responden yang diketahui diteruskan kepada responden berikutnya sesuai dengan informasi responden pertama, begitu seterusnya, sehingga jumlah responden yang dihubungi smakin lama semakin besar.¹⁹

Snowball sampling atau cara bola salju merupakan teknik penentuan sampel yang mula-mula jumlahnya kecil, kemudian sampel ini disuruh memilih responden lain untuk dijadikan sampel lagi, begitu seterusnya sehingga jumlah sampel terus menjadi banyak.²⁰

Metode penarikan sampel seperti ini banyak dijumpai pada jenis-jenis penelitian yang respondenya sulit dipantau secara umum dan penelitian yang datanya bersifat rahasia.²¹

Ciri-ciri populasi yang dijadikan sampel adalah:

1. ODHA yang masih rutin mengikuti Konseling HIV/AIDS
2. ODHA yang bersedia menjadi informan
3. Konselor yang memberikan layanan konseling HIV/AIDS

¹⁹ Muhammad Teguh, *Metodologi Penelitian Ekonomi Teori dan Aplikasi*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2005), h.159

²⁰ Muhammad, *Metodologi Penelitian Ekonomi Islam*, (Jakarta, Rajawali Pers, 2008), h. 193

²¹ Muhammad Teguh, *Ibid.* h.160

3. Metode Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini penulis menggunakan beberapa metode pengumpulan data, yaitu:

a. Wawancara

Wawancara adalah bentuk komunikasi antara dua orang, melibatkan seseorang yang ingin memperoleh informasi dari orang lain dengan tujuan mengajukan pertanyaan-pertanyaan berdasarkan tujuan tertentu dengan menggunakan alat yang dinamakan pedoman wawancara.²²

Metode wawancara ini digunakan untuk memperoleh informasi dan data secara rinci tentang garis besar permasalahan yang akan ditanyakan kepada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam meningkatkan kepercayaan diri.

b. Observasi

Observasi adalah suatu cara pengumpulan data dengan menggunakan pengamatan langsung terhadap subyek dalam suatu periode tertentu dan mengadakan pencatatan secara sistematis tentang hal-hal tertentu yang diamati. Observasi menurut Cholid Narbuko dan Abu Achmadi adalah alat pengumpulan data yang dilakukan dengan

²²Moh. Nazir. *Metode Penelitian*, (Bogor Selatan: Ghalia Indonesia, 2005), h.194

cara mengamati dan mencatat sistematis gejala-gejala yang diselidiki.²³ Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan apabila penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan apabila responden yang diamati tidak terlalu besar.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode *observasi nonpartisipan*, yaitu sebagai pengamatan yang dilakukan diluar proses penanganan secara langsung, penulis tidak ikut berperan aktif dalam kegiatan yang dilakukan oleh subyek terkait penelitian yang dilakukan.²⁴ Tujuan observasi ini untuk mendeskripsikan latar tempat yang di observasi, kejadian yang terjadi dan orang yang ikut berpartisipasi. Metode konseling yang digunakan ialah konseling individu, bimbingan klasikal, layanan informasi, dan terapi ARV.

Melalui observasi ini, penulis memperoleh data sebagai berikut:

- 1) Kegiatan yang dilaksanakan oleh Komunitas Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung,
- 2) Media atau sarana dan prasarana yang Komunitas Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung gunakan dalam proses layanan konseling HIV/AIDS,
- 3) Perilaku ODHA setelah diberikan layanan konseling HIV/AIDS.

²³ Cholid Narkubo dan Abu Achmadi. *Ibid*, h. 70

²⁴ *Ibid*, h. 176

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode yang mengacu pada material (bahan) seperti fotografi, video, film, memo, surat, diari, rekaman khusus klinis, dan sejenisnya yang dapat digunakan sebagai informasi suplemen sebagai bagian dari kajian kasus yang sumber data utamanya adalah wawancara dan *observasi nonpartisipan*.²⁵

Dokumentasi digunakan untuk memperoleh data tentang sejarah JOB, visi misi, struktur organisasi, data jumlah ODHA dan foto-foto kegiatan ODHA di Komunitas Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung, baik di sekretariat maupun kegiatan diluar sekretariat.

4. Analisis Data

Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah memilih data menjadi satuan yang dapat dikelola, mencari dan menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memusatkan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.²⁶

²⁵Cholid Narkubo dan Abu Achmadi. *Ibid*, h. 107

²⁶ Lexy J. Meloeng. *Metodelogi Penelitian Kulitatif*, (Bandung: RemajaRosdakarya, 2002), h.248

Adapun tahap-tahap dalam analisis data, diantaranya sebagai berikut:

1) Pengumpulan data

Data yang berhasil dikumpulkan melalui wawancara, observasi dan dokumentasi dicatat. Catatan lapangan berisi informasi yang benar ada di lapangan.

2) Reduksi data

Reduksi data merupakan kegiatan merangkum kembali catatan-catatan lapangan dengan memilih hal-hal yang pokok dan difokuskan kepada hal-hal penting yang berhubungan dengan pelaksanaan konseling khusus bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam meningkatkan kepercayaan diri di komunitas Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung. rangkuman catatan lapangan tersebut disusun secara sistematis agar memberikan gambaran yang lebih tajam tentang hasil diperoleh dari wawancara, observasi dan dokumentasi.

3) Display data

Setelah data direduksi, maka selanjutnya adalah mendisplay data, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian, bagan, hubungan antar kategori dan sebagainya. Dan sering

digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.²⁷

4) Penarikan kesimpulan atau verifikasi

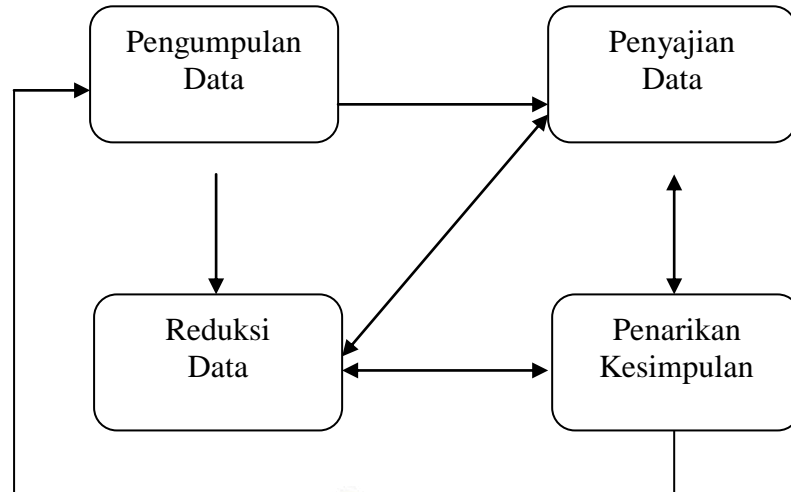
Selanjutnya penarikan kesimpulan dan verifikasi. Secara teknis proses penarikan kesimpulan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mendiskusikan data-data hasil temuan lapangan dengan teori-teori yang dimasukkan dalam bab II. Proses analisa data dalam penelitian ini dilakukan sejak data awal dikumpulkan. Olehkarenaitu kesimpulan yang ditarik pada awalnya bersifat sangat tentative atau kabur. Agar kesimpulan kemudian meningkat menjadi lebih rincian mengakar dengan kokoh “grounded” maka verifikasi dilakukan sepanjang penelitian. Cara penarikan kesimpulan dengan cara deduktif.

Berikut adalah diagram tentang analisa data menurut Milles dan Huberman:

²⁷ Sutrisno Hadi. *Metodelogi Research*, (Yogyakarta: PT. Abdi Offset, 1991), h. 220

Gambar. 1

Model Teknik Analisis Data (Matthew B. Milles dan A. Michael Huberman)



Sumber: Milles dan Huberman dalam Muhammad Idrus.²⁸

Bagan tersebut menjelaskan bahwa dalam melakukan analisis data kualitatif dapat dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data, proses yang bersamaan tersebut meliputi reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Proses tersebut akan berlangsung secara terus menerus sampai data yang ditemukan jenuh.

²⁸ Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial*, (Yogyakarta: Erlangga, 2009) h. 148

BAB II

KONSELING KHUSUS HIV/AIDS DAN KEPERCAYAAN DIRI

A. Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

6. Pengertian HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Infeksi virus ini mengakibatkan penurunan sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan dianggap berkurang jika tidak mampu lagi memerangi infeksi dan penyakit. Orang yang kekebalan tubuhnya kurang menjadi lebih rentan terhadap berbagai macam infeksi. Infeksi-infeksi ini sebagian besar jarang menjangkit orang yang tidak mengalami penurunan kekebalan tubuh. Infeksi-infeksi yang berkaitan dengan penurunan kekebalan yang parah dikenal sebagai infeksi *oportunistik* karena infeksi-infeksi tersebut memanfaatkan sistem kekebalan tubuh yang melemah.²⁹

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) menggambarkan berbagai gejala dan infeksi yang terkait dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh. Tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS.³⁰

²⁹Pedoman PKBI, *Seputar HIV&AIDS*, h. 1

³⁰*Ibid*, h.2

HIV yang biasa terjadi antara 6 minggu sampai 3 bulan setelah terjadinya infeksi. Meskipun infeksi HIV tidak disertai gejala awal, seseorang yang terinfeksi HIV bisa menularkan virus tersebut kepada orang lain. Satu-satunya cara untuk menentukan apakah ada HIV didalam tubuh seseorang adalah melalui tes HIV.³¹

7. Gejala Infeksi HIV

Sebagian besar orang yang terinfeksi HIV tidak menyadari dirinya sudah terinfeksi karena tidak ada gejala yang tampak segera setelah terjadi infeksi awal. Beberapa orang mengalami demam disertai panas tinggi, gatal-gatal, nyeri sendi, dan pembengkakan pada limpa. Biasanya terjadi pada masa *seroconversion* yaitu saat tubuh membuat antibodi.³²

8. Cara Penularan HIV/AIDS

Adapun beberapa hal yang perlu diketahui terkait cara penularan HIV, yaitu melalui:

- a. Tranfusi darah atau produk darah,
- b. Transplantasi organ atau jaringan tubuh,
- c. Pemakaian jarum suntik yang sudah tercemar HIV secara bergantian, (misalnya jarum suntik di antara pengguna narkoba)
- d. Pemakaian jarum suntik/alat tajam yang sudah tercemar HIV secara bergantian tanpa disterilkan, (misalnya jarum tato, gunting kuku, jarum tindik, dan peralatan pencet jerawat)

³¹Pedoman PKBI, *Ibid*, h. 3

³²*Ibid*, h. 2

- e. Hubungan seksual tidak aman, dan
- f. Ibu hamil yang terinfeksi HIV pada bayi yang dikandungnya.³³

9. Hal-hal yang Perlu Dilakukan Agar Tidak Tertular HIV/AIDS

Adapun beberapa hal yang perlu dilakukan, diantaranya dengan:

- a. Mencari informasi yang lengkap dan benar berkaitan dengan HIV/AIDS,
- b. Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah,
- c. Mendiskusikan secara terbuka permasalahan seksualitas remaja kepada orangtua, guru, teman atau orang yang memiliki pengetahuan terhadap isu HIV/AIDS,
- d. Hindari penggunaan obat-obatan terlarang, jarum suntik, tato dan tindik,
- e. Tidak melakukan kontak langsung percampuran darah dengan orang terpapar HIV,
- f. Menghindari perilaku tidak sehat dan tidak bertanggung jawab.³⁴

10. Pengertian ODHA

Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah sekelompok orang yang dinilai bermasalah, meskipun kadang-kadang sebagian mereka tidak menyadari bahwa mereka bermasalah. Masalah tersebut muncul tidak

³³Indra Wirdhana, dkk. *Kurikulum Diklat Teknis Pengelolaan PIK Remaja/Mahasiswa Bagi Pengelola, Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya PIK Remaja/Mahasiswa*, (Jakarta Timur: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Bina Ketahanan Remaja, 2013), h.164

³⁴ Indra Wirdhana, dkk. *Materi Pegangan Kader Tentang Bimbingan dan Pembinaan Keluarga Remaja*, (Jakarta Timur: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Bina Ketahanan Remaja, 2014), h.45

hanya terhadap dirinya sendiri, tetapi juga terhadap orang lain karena akan berkaitan dengan penularan HIV itu sendiri.³⁵ Terlihat secara fisik bahwa kondisi ODHA tampak biasa seperti orang normal pada umumnya. Tapi, jika dilihat dari segi ekspresinya, tampak raut wajah sedih yang disembunyikannya dari lingkungan sekitarnya.

B. Konseling Khusus HIV/AIDS

4. Pengertian Konseling Khusus HIV/AIDS

Menurut ASCA (Bradley T. Erford), konseling merupakan tipe proses bantuan spesial/khusus yang dilakukan oleh orang yang profesional, terlatih dan tersertifikasi, dengan menggunakan ragam strategi atau teknik untuk membantu peserta didik dalam upaya mengeksplorasi isu-isu akademik, karir, dan personal/sosial yang merintanginya upaya atau menghambat kesehatan atau keberhasilan akademik.³⁶

Menurut *Tolbert* yang dikutip dari Prayitno, konseling adalah hubungan pribadi yang dilakukan secara tatap muka antara dua orang, dimana konselor melalui hubungan itu dengan kemampuan-kemampuan khusus yang dimilikinya, menyediakan situasi belajar.³⁷

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli (disebut konselor/pendamping) kepada individu yang

³⁵ Zulfan Saam, *Ibid*, h.134

³⁶ Syamsu Yusuf, *Konseling Individual Konsep Dasar dan Pendekatan*, (PT Refika Aditama 2016), h.47

³⁷ Prayitno, Erman Amti, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2013), h. 101

mengalami suatu masalah (disebut konseli) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien.³⁸ Khusus menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia merupakan sesuatu yang khas, istimewa dan tidak umum.³⁹ Maka yang dimaksud Konseling Khusus adalah pemberian bantuan yang dilakukan oleh konselor kepada konseli yang mengalami suatu masalah dengan ciri-ciri yang sama dan menempati ruang yang sama pada waktu tertentu secara khusus sehingga konseli memperoleh pemahaman yang lebih tentang dirinya, lingkungannya dan masalahnya.

Adapun Konseling Khusus yang dimaksudkan dalam penelitian ini ialah Konseling Khusus Orang Dengan HIV/AIDS (Konseling HIV/AIDS). Konseling Khusus HIV/AIDS adalah hubungan interpersonal yang bersifat rahasia antara konselor dan klien untuk meningkatkan kemampuan menghadapi stres dan pengambilan keputusan yang berkaitan dengan HIV/AIDS.⁴⁰

Konseling HIV/AIDS merupakan komunikasi bersifat antara klien dan konselor bertujuan untuk meningkatkan kemampuan menghadapi stres dan mengambil keputusan berkaitan dengan HIV/AIDS.⁴¹

h.2 ³⁸Fenti Hikmawati, *Bimbingan Konseling Edisi Revisi*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2012),

³⁹ Menuk dan Isti, *Ibid*, h.327

⁴⁰ Zulfan Saam, *Ibid*, h.138

⁴¹ *Ibid*, h.139

5. Tujuan Konseling Khusus HIV/AIDS

Adapun tujuan dari Konseling Khusus HIV/AIDS ini, diantaranya adalah:

- a. Menyediakan dukungan psikologis (emosi, sosial, spiritual).
- b. Pencegahan penularan HIV (informasi perilaku beresiko; seks aman, penggunaan jarum suntik), keterampilan pribadi untuk perubahan perilaku dan negosiasi praktik lebih aman.
- c. Memastikan efektifitas rujukan kesehatan terapi dan perawatan melalui pemecahan masalah kepatuhan berobat.
- d. Menghindari dampak negatif kepada yang bersangkutan dan lingkungan sosial.
- e. Konseli HIV/AIDS dapat merencanakan dan meningkatkan kualitas hidupnya.⁴²

6. Proses Layanan Konseling Khusus HIV/AIDS

Secara garis besar ada tiga langkah proses konseling HIV/AIDS yaitu persiapan, tahap *action* (pelaksanaan) dan tahap akhir yaitu terminasi. Langkah-langkah tersebut terperinci menjadi lima tahap sebagai berikut:

Tahap Pertama - Merupakan tahap persiapan, yang meliputi:

- a. Penentuan jadwal konseling.
- b. Penentuan tempat konseling.
- c. Kesiapan konselor dan klien melaksanakan konseling.

⁴²Zulfan Saam, *Ibid*, h.139

Tahap Kedua – Membangun hubungan baik dan terapeutik

- a. Meyakinkan kerahasiaan.
- b. Mendiskusikan asas kesukarelaan.
- c. Menggali masalah, meminta klien menceritakan kisah mereka.
- d. Menjelaskan apa yang dapat konselor tawarkan dan ajarkan.
- e. Konselor menjelaskan komitmen untuk bekerja bersama dengan klien.
- f. Konselor meminta keterbukaan klien. Jika masih ditutup-tutupi maka konseling kurang bermanfaat.

Tahap Ketiga – Definisi dan pemahaman peran konselor dan klien

- a. Mengemukakan peran dan batas dari hubungan dalam konseling
- b. Mengklarifikasi tujuan dan kebutuhan klien.
- c. Membantu mengurutkan prioritas tujuan dan kebutuhan klien.
- d. Menjelaskan peran masing-masing (konselor – klien)
- e. Menggali keyakinan, sikap, pengetahuan, persepsi dan motivasi klien untuk memecahkan masalahnya.

Tahap Keempat – proses konseling pada fase eksplorasi dan tindak lanjut

- a. Memfasilitasi ekspresi pikiran dan perasaan klien.
- b. Mengenali berbagai alternatif pemecahan dan adaptasi.
- c. Mengenali keterampilan penyesuaian diri yang sudah ada dan yang akan dikembangkan.
- d. Mengevaluasi alternatif pemecahan masalah dan risiko yang mungkin timbul.
- e. Mengarahkan perubahan perilaku.
- f. Memonitor perubahan tingkah laku menuju tujuan konseling.
- g. Menjajaki makna hidup bagi klien.
- h. Tindakan alternatif yang dibutuhkan.
- i. Rencana rujukan sesuai kebutuhan klien.

Tahap Kelima – Menutup atau mengakhiri konseling. Tahap akhir merupakan tahap terminasi yang terdiri dari:

- a. Konselor memfasilitasi klien untuk mengungkapkan hasil konseling yang sudah dilakukan.
- b. Klien menyesuaikan diri dengan kehidupan sehari-hari
- c. Konselor menjelaskan hasil-hasil konseling yang sudah dicapai.
- d. Klien menegaskan kembali sistem dukungan yang tersedia yang dapat diakses.
- e. Klien dapat mendeskripsikan strategi untuk memelihara perubahan yang sudah terjadi.
- f. Klien mendeskripsikan rencana kegiatan kehidupan yang lebih berkualitas.

- g. Mendorong klien agar tetap berkomunikasi dengan konselor, bila diperbolehkan.⁴³

Berdasarkan hasil observasi lapangan, penulis menjumpai bahwa tahapan konseling yang dilaksanakan di Jaringan ODHA Berdaya tidak lepas dari proses tahapan yang disebutkan diatas.

C. Kepercayaan Diri

1. Pengertian Kepercayaan Diri

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Percaya ialah meyakini bahwa seseorang itu memang benar atau yakin benar atas kemampuan seseorang terhadap sesuatu.⁴⁴ Kepercayaan ialah keyakinan atau harapan bahwa sesuatu yang dicapai itu benar.⁴⁵ Kepercayaan diri adalah keyakinan terhadap kemampuan mencapai target, keinginan, dan tujuan untuk diselesaikan walaupun menghadapi berbagai tantangan dan masalah serta dilakukan dengan penuh tanggung jawab.

2. Jenis-jenis Kepercayaan Diri

Adapun jenis-jenis kepercayaan diri terbagi menjadi dua, yaitu:

- a. Kepercayaan Diri Batin yaitu kepercayaan diri yang memberikan kepada individu perasaan dan anggapan bahwa individu dalam keadaan baik. Ada empat diri utama yang khas pada orang yang mempunyai kepercayaan diri batin yang sehat. Diantaranya cinta diri, pemahaman diri, tujuan yang jelas, dan berfikir positif.

⁴³ Zulfan Saam. *Ibid*, h.143

⁴⁴ Menuk dan Isti, *Ibid*, h. 494

⁴⁵ *Ibid*

- b. Kepercayaan Diri Lahir yaitu memungkinkan individu untuk tampil dan berperilaku dengan cara menunjukkan kepada dunia luar bahwa individu yakin akan dirinya. Untuk memberi kesan percaya diri pada dunia luar, individu perlu mengembangkan empat bidang keterampilan. Diantaranya, komunikasi, ketegasan, penampilan diri, dan pengendalian perasaan.⁴⁶

3. Bentuk-bentuk Penurunan Kepercayaan Diri ODHA di JOB

Adapun beberapa bentuk penurunan kepercayaan diri ODHA ketika awal pertama mereka mengetahui status HIVnya, diantaranya yaitu:

- a. Drop,
- b. Malu/minder,
- c. Syok/kaget,
- d. Sedih/dan sering menangis,
- e. Stres bahkan depresi,
- f. Tertutup/mengurung diri dari lingkungan sekitar,
- g. Frustrasi hingga ingin mengakhiri hidup, bahkan
- h. Tidak menerima kenyataan dan menyalahkan Tuhan.

Dari beberapa bentuk penurunan kepercayaan diri yang sudah penulis jabarkan, maka inilah yang menjadi fokus daripada pelaksanaan konseling HIV/AIDS untuk membantu para ODHA memutar balik roda kehidupannya kearah yang lebih baik lagi. Seperti mampu mengendalikan

⁴⁶ Jenis-jenis Kepercayaan Diri (On-line) tersedia di: <https://www.e-jurnal.com> (8 Juli 2019)

diri agar tetap tabah dan ikhlas, juga dapat bersosialisasi kembali dengan lingkungan sekitar.⁴⁷

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepercayaan Diri

Beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan Kepercayaan Diri, diantaranya yaitu:

a. Faktor Internal, meliputi:

- 1) Kemampuan Pribadi/ Konsep Diri, merupakan sikap positif seseorang tentang dirinya bahwa ia mengerti sungguh-sungguh akan apa yang dilakukan. Konsep diri artinya ia harus memiliki gagasan tentang dirinya sendiri. ODHA yang memiliki rasa rendah diri biasanya mempunyai konsep diri negatif, sebaliknya jika ODHA yang konsep dirinya positif maka ia tidak akan merasa rendah diri.
- 2) Harga Diri, merupakan penilaian yang dilakukan terhadap diri sendiri. ODHA yang memiliki harga diri tinggi, akan menilai pribadi secara rasional dan benar bagi dirinya serta mudah mengadakan hubungan dengan orang lain.
- 3) Pengalaman Hidup, karena dari pengalaman hidup seseorang yang mengecewakan sering menjadi sumber timbulnya rasa tidak percaya diri. Dari pengalaman hidup inilah ODHA menjadikannya sebagai acuan untuk membangun kepercayaan diri yang lebih positif.

⁴⁷ Keadaan ODHA, Jaringan ODHA Berdaya, *Observasi* (13 September 2019)

- 4) Keberhasilan Individu, yaitu keberhasilan daripada ODHA ketika mendapatkan apa yang selama ini diharapkan dan dicita-citakan, akan memperkuat timbulnya rasa kepercayaan diri.
 - 5) Keinginan, yaitu ketika ODHA menghendaki sesuatu maka ia akan belajar dari kesalahan yang telah diperbuat untuk mendapatkannya.
 - 6) Tekad yang kuat yaitu rasa percaya diri akan timbul ketika seseorang memiliki tekad yang kuat untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- b. Faktor Eksternal, meliputi:
- 1) Pendidikan, ketika seseorang memiliki tingkat pendidikan rendah maka akan membuat orang tersebut sangat bergantung dan berada di bawah kekuasaan yang lebih tinggi, begitu sebaliknya jika orang tersebut tingkat pendidikannya lebih tinggi maka orang tersebut cenderung akan menjadi mandiri dan tidak bergantung pada orang lain.
 - 2) Pekerjaan, ketika seseorang dapat mengembangkan kreatifitas dan kemandirian serta kepercayaan diri dengan bekerja. Kepuasan dan rasa bangga juga didapat karena mampu mengembangkan kemampuan diri.
 - 3) Lingkungan, dengan dukungan baik dari lingkungan keluarga dan masyarakat yang saling berinteraksi dengan baik maka akan memberi rasa nyaman dan percaya diri yang tinggi.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dengan faktor adanya faktor internal dan faktor eksternal inilah yang dapat meningkatkan kepercayaan diri para ODHA.

D. Implementasi Terapi Realitas dalam Meningkatkan Kepercayaan Diri

1. Konsep Dasar

Terapi realitas oleh Wiliam Glasser adalah suatu sistem yang difokuskan pada tingkah laku sekarang. Orang membutuhkan identitas dan mampu mengembangkan “identitas keberhasilan” maupun “identitas kegagalan”. Terapi realitas berlandaskan motivasi pertumbuhan dan antideterministik. Pendekatan ini menolak model medis dan konsep tentang penyakit mental. Berfokus pada apa yang bisa dilakukan sekarang, dan menolak masa lampau sebagai variabel utama. Pertimbangan nilai dan tanggung jawab moral ditekankan. Kesehatan mental sama dengan penerimaan atas tanggung jawab.⁴⁸

Tujuan terapi realitas yaitu membimbing konseli ke arah mempelajari tingkah laku realitis dan bertanggung jawab serta mengembangkan “identitas keberhasilan”. Membantu konseli dalam membuat pertimbangan- pertimbangan nilai tentang tingkah lakunya sendiri dan dalam merencanakan tindakan bagi perubahan.

Begitu pula dengan konseling HIV/AIDS yang JOB berikan terhadap ODHA, konselor/pendamping mengupayakan agar ODHA fokus pada

⁴⁸Gerald Corey.*Ibid*, h.263

kondisinya saat ini, fokus pada apa yang bisa direncanakan ODHA sekarang demi meningkatkan kepercayaan diri, dan tidak lagi melihat masa lampau.

2. Proses Layanan

Pendekatan ini melihat proses konseling sebagai proses rasional yang menekankan pada perilaku sekarang dan saat ini. Artinya, konseli ditekankan untuk melihat perilakunya yang dapat diamati daripada motif-motif bawah sadarnya. Jika dirasa perilaku-perilaku yang ditampilkan tidak membuat konseli merasa puas, maka konselor mengarahkan konseli untuk melihat peluang-peluang yang dapat dilakukan dengan merencanakan tindakan yang lebih bertanggung jawab.⁴⁹

Perilaku yang bertanggung jawab merupakan perilaku-perilaku yang sesuai dengan kenyataan yang dihadapi, oleh Glasses disebut penerimaan terhadap realita. Dengan demikian, dapat membantu konseli mengatasi tekanan-tekanan dan permasalahan yang lainnya.

Menurut Glasser, hal-hal yang membawa perubahan sikap dari penolakan ke penerimaan realitas yang terjadi selama proses konseling adalah:

- a. Konseli dapat mengeksplorasi keinginan, kebutuhan, dan apa yang dipersepsikan tentang kondisi yang dihadapinya. Disini konseli terdorong untuk mengenali dan mendefinisikan apa yang mereka inginkan untuk memenuhi kebutuhannya. Setelah mengetahui apa keinginannya, konseli lalu mengevaluasi apakah yang ia lakukan selama ini memenuhi kebutuhan-kebutuhan tersebut.
- b. Konseli fokus pada perilaku sekarang tanpa terpaku pada permasalahan masa lalu. Tahap ini merupakan kesadaran konseli untuk memahami bahwa kondisi yang dialaminya bukanlah hal yang bisa dipungkiri. Kemudian mereka mulai menemukan alternatif apa saja yang harus

⁴⁹Gantina Komalasari, et. al. *Teori dan Teknik Konseling*, (Jakarta Barat: PT INDEKS, 2011) h. 242

- dilakukan. Disini konseli mengubah perilaku totalnya, tidak hanya sikap dan perasaan namun yang diutamakan adalah tindakan dan pikiran.
- c. Konseli mau mengevaluasi perilakunya, merupakan kondisi dimana konseli membuat penilaian tentang apa yang telah ia lakukan terhadap dirinya berdasarkan sistem nilai yang berlaku di masyarakat. Apakah yang dilakukannya dapat mendorong dirinya atau sebaliknya, apakah hal itu bermanfaat, sudahkah sesuai dengan aturan dan apakah realistis atau dapat dicapai. Mereka menilai kualitas perilakunya, sebab tanpa penilaian pada diri sendiri, perubahan akan sulit terjadi. Evaluasi ini mencakup seluruh komponen perilaku total.
 - d. Konseli mulai menetapkan perubahan yang dikehendakinya dan komitmen terhadap apa yang telah direncanakan. Rencana-rencana yang ditetapkan harus sesuai dengan kemampuan konseli, bersifat konkrit atau jelas pada bagian mana dari perilakunya yang akan diubah, realistis dan melibatkan perbuatan positif. Rencana itu juga harus dilakukan dengan segera dan berulang-ulang.⁵⁰

Kendati demikian, pada proses pelayanan konseling HIV/AIDS oleh konselor terhadap para ODHA yaitu membantu konseli mengeksplorasi keinginan dan kebutuhan konseli, membantu konseli untuk fokus pada perilaku sekarang, membantu konseli untuk dapat mengevaluasi perilakunya, dan membantu konseli komitmen dalam menetapkan rencana-rencana yang konkrit.

3. Tahap-tahap Layanan

Proses konseling dalam terapi realitas berpedoman pada dua unsur utama, yaitu pencapaian kondisi lingkungan yang kondusif dan beberapa prosedur yang menjadi pedoman untuk mendorong terjadinya perubahan pada konseli. Dalam pelaksanaannya terbagi menjadi delapan tahap

⁵⁰Gantina Komalasari, et. al. *Ibid*, h. 243

dalam konseling dengan terapi realitas, adapun tahap-tahapnya sebagai berikut.⁵¹

a. Tahap 1: Konselor Menunjukkan Keterlibatan dengan Konseli (*Be Friend*)

Pada tahap ini, konselor mengawali pertemuan dengan bersikap otentik, hangat, dan menaruh perhatian pada hubungan yang sedang dibangun. Konselor harus dapat melibatkan diri kepada konseli dengan memperlihatkan sikap hangat dan ramah. Hubungan yang terbangun antara konselor dan konseli sangat penting, sebab konseli akan terbuka dan bersedia menjalani proses konseling jika dia merasa bahwa konselornya terlibat, bersahabat, dan dapat dipercaya. Oleh karena itu, penerimaan yang positif adalah sangat esensial agar proses konseling berjalan efektif. Menunjukkan keterlibatan dengan konseli dapat ditunjukkan dengan perilaku *attending*.

b. Tahap 2: Fokus pada Perilaku Sekarang

Setelah konseli dapat melibatkan diri kepada konselor, maka konselor menanyakan kepada konseli apa yang akan dilakukannya sekarang. Tahap kedua ini merupakan eksplorasi diri bagi konseli. Konseli mengungkapkan ketidaknyamanan yang ia rasakan dalam menghadapi permasalahannya. Lalu konselor meminta konseli mendeskripsikan hal-hal apa saja yang telah dilakukan dalam menghadapi kondisi tersebut. Secara rinci tahap ini meliputi eksplorasi keinginan, kebutuhan, dan persepsi, juga menanyakan keinginan-keinginan konseli.

c. Tahap 3: Mengeksplorasi Total *behavior* Konseli

Pada tahap ini konselor menanyakan secara spesifik apa saja yang dilakukan konseli. Cara pandang dalam terapi realitas ini akar permasalahan konseli bersumber pada perilakunya (*doing*), bukan pada perasaannya. Seperti ODHA mengungkapkan setiap kali bertemu dengan masyarakat ia mengalami kecemasan yang luar biasa. Dalam pandangan terapi realitas, yang harus diatasi bukan kecemasan ODHA/konseli tetapi hal-hal apa saja yang telah dilakukannya untuk bersikap menghadapi masyarakat.

d. Tahap 4: Konseli Menilai Diri Sendiri atau Melakukan Evaluasi

Memasuki tahap keempat, konselor menanyakan kepada konseli apakah pilihannya itu didasari oleh keyakinan bahwa hal itu baik baginya. Fungsi konselor tidak untuk menilai benar atau salah perilaku konseli, tetapi membimbing konseli untuk menilai perilakunya saat ini.

⁵¹Gantina Komalasari, et. al. *Ibid*, h. 244

Kemudian bertanya kepada konseli apakah pilihan perilakunya dapat memenuhi apa yang menjadi kebutuhan konseli saat ini, menanyakan apakah konseli akan tetap pada pilihannya, apakah hal tersebut merupakan perilaku yang dapat diterima, apakah realistis, apakah benar-benar keinginan konseli realistis atau dapat terjadi/dicapai, bagaimana konseli memandang pilihan perilakunya, sehingga konseli dapat menilai apakah hal tersebut cukup membantunya dan menanyakan komitmen konseli untuk mengikuti proses konseling.

e. Tahap 5: Merencanakan Tindakan yang Bertanggung Jawab

Tahap ketika konseli menyadari bahwa perilakunya tidak menyelesaikan masalah, dan tidak cukup menolong keadaan dirinya, dilanjutkan dengan membuat perencanaan tindakan yang lebih bertanggung jawab. Rencana yang disusun sifatnya spesifik dan konkret. Hal-hal apa yang akan dilakukan konseli untuk keluar dari permasalahan yang sedang dihadapinya. Dalam QS. Al- Mudtastsir: 38 disebutkan bahwa:

كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِينَةٌ ﴿٣٨﴾

Artinya: “Tiap-tiap diri bertanggung jawab atas apa yang telah diperbuatnya.”

Dalam ayat tersebut jika ditafsiran menyatakan bahwa setiap jiwa bertanggung jawab atas segala perbuatan yang dilakukannya, bias jadi amal perbuatan menjerumuskannya dan bias jadi amal perbuatan itu menyelamatkannya dari kehancuran. Maka, bertanggung jawablah terhadap tindakan apa yang ingin direncanakan.

f. Tahap 6: Membuat Komitmen

Konselor mendorong konseli untuk merealisasikan rencana yang telah disusunnya bersama konselor sesuai dengan jangka waktu yang ditetapkan.

g. Tahap 7: Tidak Menerima Permintaan Maaf atau Alasan Konseli

Konseli akan bertemu kembali dengan konselor pada batas waktu yang telah disepakati bersama. Pada tahap ini konselor menanyakan perkembangan perubahan perilaku konseli. Pada tahap ini, konselor juga tidak memberikan hukuman, mengkritik dan berdebat, tetapi

hadapkan konseli pada konsekuensi. Saat konseli belum berhasil melakukan perubahan, hal itu merupakan pilihannya dan ia akan merasakan konsekuensi dari tindakannya.

h. Tahap 8: Tindak Lanjut

Merupakan tahap akhir dalam konseling. Konselor dan konseli mengevaluasi perkembangan yang dicapai, konseling dapat berakhir atau dilanjutkan jika tujuan yang telah ditetapkan belum tercapai.⁵²

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tahapan layanan yang digunakan dalam pelaksanaan konseling HIV/AIDS ini diantaranya membangun hubungan, pengidentifikasian dan mengeksplorasi, pemecahan masalah, pengaplikasian solusi dan penutupan, serta monitoring.

E. Urgensi Bimbingan dan Konseling Islam dalam meningkatkan kepercayaan diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

Hakikat bimbingan dan konseling Islam adalah upaya membantu individu belajar mengembangkan fitrah dan atau kembali pada fitrah, dengan cara memberdayakan (*empowering*) iman, akal, dan kemauan yang diturunkan Allah SWT. kepadanya untuk mempelajari tuntunan Allah dan Rasul-Nya, agar fitrah yang ada pada individu berkembang dengan benar dan kokoh sesuai tuntunan Allah SWT.⁵³ Berdasarkan uraian di atas dapat diambil kesimpulan, bahwa bimbingan dan konseling Islam adalah proses membantu individu yang sedang bermasalah, dengan mengembangkan fitrah atau kembali pada fitrah, memberdayakan iman, akal, dan kemauan yang diturunkan Allah SWT, sehingga dapat mengembangkan potensinya dan

⁵²Gantina Komalasari, et. al. *Ibid*, h. 252

⁵³ Anwar Sutoyo, *Bimbingan dan Konseling Islam Teori dan Praktik*, (Semarang: WidyaKarya, 2009), h. 23

dapat menyelesaikan masalah, dengan tujuan mendapatkan kebahagiaan di dunia dan akhirat. Begitupun dalam Al-Qur'an disebutkan (QS. Ar-Rum: 30):

فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا ۚ فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ
لِخَلْقِ اللَّهِ ۚ ذَٰلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ ﴿٣٠﴾

Artinya: “Maka hadapkanlah wajahmu dengan lurus kepada agama (Islam), (sesuai) fitrah Allah disebabkan Dia telah menciptakan manusia menurut (fitrah) itu. Tidak ada perubahan pada ciptaan Allah. (Itulah) agama yang lurus, tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahui.

Fungsi bimbingan dan konseling secara umum adalah sebagai fasilitator dan motivator klien dalam upaya mengatasi dan memecahkan problem kehidupan klien dengan kemampuan yang ada pada dirinya sendiri.⁵⁴

Faqih menjelaskan fungsi dari bimbingan dan konseling Islam, yaitu: pertama, fungsi preventif yakni membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya. Kedua, fungsi kuratif atau korektif, yakni membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya. Ketiga, fungsi preserfatif yaitu membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik (mengandung masalah) menjadi baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama. Keempat, fungsi development atau pengembangan yakni membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak memungkinkannya menjadi sebab munculnya masalah baginya.⁵⁵

Tujuan yang ingin dicapai melalui bimbingan dan konseling Islam adalah agar fitrah yang dikaruniakan oleh Allah kepada individu dapat berkembang dan berfungsi dengan baik, sehingga menjadi pribadi yang *kaaffah*, dan secara bertahap mampu mengaktualisasikan apa yang diimaninya dalam kehidupan sehari-hari, tampil dalam bentuk kepatuhan terhadap hukum-hukum Allah dalam melaksanakan tugas kekhalifahan di bumi, dan ketaatan dalam beribadah dengan mematuhi segala perintah-Nya dan menjauhi segala larangan-Nya. Tujuan konseling model ini dengan kata lain adalah meningkatkan iman, Islam, dan ikhsan individu yang dibimbing hingga

⁵⁴ Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta: AMZAH, 2010), h.44

⁵⁵ Ainur Rahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, (Yogyakarta: UII Press, 2001),

menjadi pribadi yang utuh. Bimbingan pada akhirnya diharapkan mampu mengantarkan hidup bahagia di dunia dan akhirat.⁵⁶

Menurut Amin, tujuan bimbingan dan konseling Islam juga menjadi tujuan dakwah Islam. Karena dakwah yang terarah adalah memberikan bimbingan kepada umat Islam untuk mencapai dan melaksanakan keseimbangan hidup di dunia dan akhirat. Bimbingan dan konseling Islam dengan demikian merupakan bagian dari dakwah Islam.⁵⁷

Dalam bimbingan konseling islam kaitannya dengan meingkatkan kepercayaan diri ODHA ialah membantu para ODHA memahami makna sebagai fitrah insani, membantu para ODHA menyelesaikan permasalahannya seperti penurunan kepercayaan diri melalui Al-Qur'an dan hadis bagi yang beragama Islam, kemudian menyadarkan mereka untuk percaya diri kembali untuk melakukan hal-hal yang lebih positif dan bermanfaat bagi masyarakat.

F. Tinjauan Pustaka

Untuk menghindari plagiat dalam suatu hal yang akan diteliti berdasarkan fakta dan bukti yang di dapat peneliti tentang “Pelaksanaan Konseling Khusus Bagi Orang Dengan HIV/AIDS Dalam Meningkatkan Kepercayaan Diri Di Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung” dari berapa penelitian ini di temukan beberapa peneliti yang diantaranya :

1. Nama : Achmad Wisnu Ma'aruf

NIM : 13250105

Universitas : Mahasiswa UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

⁵⁶Anwar Sutoyo, *Ibid*, h. 205

⁵⁷Samsul Munir Amin, *Ibid*, h.40

Judul : “Diskriminasi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).” Studi kasus Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Smile Plus Temanggung
Tahun : 2017

Penelitian tersebut membahas tentang bentuk-bentuk diskriminasi apa saja yang ODHA alami dan cara mensikapi diskriminasi dalam konteks lingkungan keluarga, lingkungan kerja, maupun lingkungan sosial yang terjadi di Smule Plus Temanggung pada kasus Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)

2. Nama : Noor Fu’at Aristiana
NIM : 111111049
Universitas : Mahasiswa UINWalisongo Semarang
Judul : “Pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pasien HIV/AIDS Di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.
Tahun : 2015

Penelitian ini membahas tentang problematika kesehatan mental pasien HIV/AIDS serta layanan Bimbingan Konseling Islam untuk meningkatkan kesehatan mental pasien HIV/AIDS yang di laksanakan oleh klinik VCT Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Dari tinjauan pustaka 1 dan 2 masing-masing peneliti memiliki faktor yang berbeda-beda. Begitu pun jika dibandingkan dalam skripsi ini, yakni sama-sama objek penelitiannya ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) namun berbeda mengenai apa yang dibahas. Penulis pertama membahas mengenai

diskriminasi ODHA dalam studi kasus Kelompok Dukungan Sebaya yang masih sering dijumpai. Penulis kedua membahas mengenai layanan bimbingan dan konseling Islam dalam meningkatkan kesehatan mental pasien HIV/AIDS di klinik VCT. Dari kedua tinjauan pustaka tersebut memiliki perbedaan yang sangat jelas, dikarenakan penulis membahas bagaimana dengan melaksanakan konseling khusus bagi ODHA, konselor dapat mengetahui langkah apa yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepercayaan diri ODHA agar berdaya kembali, khususnya di Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung.



DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Abu Achmadi, Cholid Narbuko. 2015. *Metode Penelitian*, Jakarta: Bumi Aksara
- Amin, Samsul Munir. 2010. *Bimbingan dan Konseling Islam*, Jakarta: AMZAH
- Anwar, A. Ahmad. 1975. *Prinsip-Prinsip Metodologi Research*, Yogyakarta: Sumbangsih
- Corey, Gerald. 2013. *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, Bandung: Refika Aditama
- Etta Mamang Sangadji dan Sopiah. 2010. *Metode penelitian-Pendekatan Praktis dalam Penelitian*, Yogyakarta: Andi Offset
- Faqih, Ainur Rahim. 2001. *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, Jogjakarta: UII Press
- Hadi, Sutrisno. 1991. *Metodologi Research*, Yogyakarta: PT. Adi Offset
- Hikmawati, Fenti. 2012. *Bimbingan Konseling Edisi Revisi*, Jakarta: Rajawali Pers
- Idrus, Muhammad. 2009. *Metode Penelitian Ilmu Sosial*, Yogyakarta: Erlangga
- J. Meloeng, Lexy. 2002. *Metodelogi Penelitian Kulitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya
- Komalasari, Gantina. et. al. 2011. *Teori dan Teknik Konseling*, Jakarta Barat: PT INDEKS
- Kurnanto, M. Edi. *Konseling Kelompok*, Bandung: Alfabeta
- Martono, Nanang. 2016. *Metode penelitian sosial*, Jakarta: Rajawali Pers
- Menuk dan Isti. 2003. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Pusat Bahasa
- Mildawani, Tri. S. 2014. *Membangun Kepercayaan Diri*, Jakarta Timur: Lestari Kiranatama
- Muhammad, 2008. *Metodologi Penelitian Ekonomi Islam*, Jakarta, Rajawali Pers
- Mulyana, Deddy. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya

- Nazir, Moh.2005. *Metode Penelitian*, Bogor Selatan: Ghalia Indonesia
- Nuraini, Indah. 2010. *Kamus Bahasa Indonesia*, Bogor: CV.Duta Grafika
- Nurihsan, Achman Juntika. 2016. *Bimbingan dan Konseling dalam Berbagai Latar Kehidupan*, Bandung: Refika Aditama
- Pedoman PKBI. *Seputar HIV&AIDS*
- Prayitno, Erman Amti, 2013. *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: Rineka Cipta
- Saam, Zulfan. 2014. *Psikologi Konseling*, Jakarta: Rajawali Pers
- Sugiono. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta
- Sutoyo, Anwar. 2009. *Bimbingan dan Konseling Islam Teori dan Praktik*, Semarang: Widya Karya
- Teguh, Muhammad. 2005. *Metodologi Penelitian Ekonomi Teori dan Aplikasi*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Walgito, Bimo. 2010. *Bimbingan dan Konseling*, Yogyakarta: CV. ANDI
- Wirdhana, Indra, dkk. 2013. *Kurikulum Diklat Teknis Pengelolaan PIK Remaja/Mahasiswa Bagi Pengelola. Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya PIK Remaja/Mahasiswa*, Jakarta Timur: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Bina Ketahanan Remaja
- . 2014. *Materi Pegangan Kader Tentang Bimbingan dan Pembinaan Keluarga Remaja*, Jakarta Timur: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Bina Ketahanan Remaja
- Yusuf, Syamsu. 2016. *Konseling Individual Konsep Dasar dan Pendekatan*, PT Refika Aditama

Wawancara:

- Elvina Harahap, Konselor Pendamping di Jaringan ODHA Berdaya, *Wawancara*, 19 Juli 2019
- Narasumber AM, Konseli Layanan Konseling HIV/AIDS, *Wawancara*, klinik VCT RSUD Abdul Moeloek, Bandar Lampung, 4 Oktober 2019
- Narasumber N, Konseli Layanan Konseling HIV/AIDS, *Wawancara*, klinik VCT RSUD Abdul Moeloek, Bandar Lampung, 4 Oktober 2019

Narasumber F, Konseli Layanan Konseling HIV/AIDS, *Wawancara*, klinik VCT RSUD Abdul Moeloek, Bandar Lampung, 4 Oktober 2019

Observasi:

Jaringan ODHA Berdaya, *Observasi*, (22 April 2019)

Keadaan ODHA, Jaringan ODHA Berdaya, *Observasi*, (13 September 2019)

Online:

Jenis-jenis Kepercayaan Diri (On-line) tersedia di: <https://www.e-jurnal.com> (8 Juli 2019)

Pengertian Kepercayaan Diri (On-line) tersedia di: <https://www.e-jurnal.com> (8 Juli 2019)

Peraturan Kementerian Kesehatan, *Kementerian Pertahanan Republik Indonesia* (On-line), tersedia di: <https://www.kemhan.go.id/itjen/2017/03/14/peraturan-menteri-kesehatan-republik-indonesia-nomor-21-tahun-2013-tentang-penanggulangan-hiv-dan-aids.html> (2 Oktober 2019)

Profil Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung (On-line), tersedia di: <https://www.jaringanodhaberdaya.or.id> (8 Juli 2019)

